

FORMULAIRE ACCÈS AUX PAIEMENTS / FORM TO PROVIDE ACCESS TO PAYMENTS (CARTE DE CRÉDIT/DÉBIT) / (CREDIT/DEBIT CARD)

Nom de l'entreprise (NEQ) / Legal Name : _____

Faisant affaires sous le nom de / DBA Name : _____

Adresse cie / Address : _____ **Tél. cie / Phone :** _____

#TPS / GST : _____

SVP. Joindre / Please enclose :

- **Un spécimen de chèque / Specimen Check** enclose
- **État de renseignements d'une personne morale au registre des entreprises (document NEQ) /**
Quebec enterprise document (NEQ)

Nom du propriétaire / Owners Name : _____

Adresse résidence / Home Address : _____

Tél. / Phone : _____

DDN / DOB : / /
JJ MM ANNÉE

SVP. Joindre une photocopie JPG ou PDF du permis de conduire

Please enclose a JPG or PDF Photocopy of the Driver's Licence

Moyenne du montant de ventes par client : _____

Average sales amount per Customer

Volume mensuel de ventes / Monthly Sales Volume : _____



6270, Route 132, suite 201, Sainte-Catherine QC J5C 1B6



(514) 787-1225
(514) 787-1226 Fax



info@cl-innovations.com
www.cl-innovations.com